



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

EMILIA-ROMAGNA

Azienda Unità Sanitaria Locale di Parma



MINISTERO DELLA GIUSTIZIA

Dipartimento Amministrazione

Penitenziaria

**Direzione degli Istituti Penitenziari di
Parma**

"Capuano, Marchesano, Patrone"

Protocollo gestione emergenza Coronavirus Covid - 19 Negli Istituti Penitenziari di Parma

Versione 2.0 del 4 aprile 2020

Protocollo gestione emergenza Coronavirus Covid - 19 Negli Istituti Penitenziari di Parma

Premessa

Il virus:

I coronavirus (CoV) sono un'ampia famiglia di virus respiratori che possono causare malattie da lievi a moderate, dal comune raffreddore a sindromi respiratorie come la MERS (sindrome respiratoria mediorientale, Middle East respiratory syndrome) e la SARS (sindrome respiratoria acuta grave, Severe acute respiratory syndrome).

Caratteristiche cliniche:

I sintomi più comuni di un'infezione da coronavirus nell'uomo includono febbre (> a 37.5 °C è il sintomo più costante), rinite e faringodinia, mialgie, alvo diarroico, tosse, difficoltà respiratorie. Nei casi più gravi, l'infezione può causare polmonite, sindrome respiratoria acuta grave, insufficienza renale. La mortalità si attesta al 2.5% dei casi. Le persone più suscettibili alle forme gravi sono gli anziani e quelle con malattie pre-esistenti, quali diabete, malattie cardiache, obesità, neoplasie, disturbi del sistema immunitario, malattie respiratorie croniche...

Dato che i sintomi provocati dal nuovo coronavirus sono aspecifici e simili a quelli del raffreddore comune e del virus dell'influenza, **per confermare la diagnosi è necessario effettuare esami di laboratorio.** La maggior parte delle persone infettate con COVID-19 presenta un quadro clinico non grave e guarisce.

Caratteristiche Epidemiologiche

Vie di trasmissione:

La infezione COVID-19 si trasmette nella maggior parte dei casi attraverso **contatti stretti in ambienti chiusi tra persona e persona, per esposizione a goccioline ("droplets") emesse con la tosse o gli starnuti.** Si può anche trasmettere per **contatto diretto o indiretto con le secrezioni**, ad esempio attraverso le mani contaminate (non ancora lavate) che toccano bocca, naso o occhi. La **trasmissione per via aerea (cioè a distanza superiore ad un metro), non è considerata la via principale di trasmissione** e le misure in questo senso sono a scopo cautelativo.

La trasmissione si verifica, nella maggior parte dei casi, **quando c'è un contatto stretto con un caso sintomatico.** La definizione di contatto stretto è riportata successivamente.

La tabella (Allegato 1) illustra i diversi meccanismi di trasmissione di interesse per la infezione COVID-19 ed esempi di altre malattie di comune osservazione che si trasmettono in modo analogo.

Periodo di incubazione:

Il periodo di incubazione varia tra 1 a 14 giorni, con una mediana di 5-6 giorni, anche se sono stati descritti alcuni casi con periodo di incubazione più lungo. I 14 giorni rappresentano il limite massimo di precauzione.

Guarigione e interruzione dell'isolamento:

I casi confermati di COVID-19 devono rimanere in isolamento fino alla guarigione clinica che dovrebbe essere supportata da assenza di sintomi e tampone naso-faringeo ripetuto due volte a distanza di 24 ore e risultati negativi per presenza di SARS-CoV-2.

Sorveglianza e Diagnosi

Definizione di caso (Ministero della Salute 09/03/2020): *La definizione di caso si basa sulle informazioni attualmente disponibili e può essere rivista in base all'evoluzione della situazione epidemiologica e delle conoscenze scientifiche.*

Caso sospetto di COVID 19 che richiede esecuzione di test diagnostico

Una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno tra i seguenti segni e sintomi: febbre, tosse e difficoltà respiratoria) E senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica e storia di viaggi o residenza in un Paese/area in cui è segnalata trasmissione locale durante i 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi *;

oppure

Una persona con una qualsiasi infezione respiratoria acuta e che è stata a stretto contatto con un caso probabile o confermato di COVID-19 nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi;

oppure

Una persona con infezione respiratoria acuta grave (febbre e almeno un segno/sintomo di malattia respiratoria – es. tosse, difficoltà respiratoria) e che richieda il ricovero ospedaliero (SARI) e senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica.

Nell'ambito dell'assistenza primaria o nel pronto soccorso ospedaliero, tutti i pazienti con sintomatologia di infezione respiratoria acuta devono essere considerati casi sospetti se in quell'area o nel Paese è stata segnalata trasmissione locale.

* Secondo la classificazione dell'OMS, consultare i rapporti quotidiani sulla situazione relativa al COVID19 disponibili al link: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>
Per l'Italia, ove si renda necessaria una valutazione caso per caso, si può tener conto della situazione epidemiologica nazionale aggiornata quotidianamente sul sito del Ministero della Salute (<http://www.salute.gov.it/portale/home.html>)

Caso probabile Un caso sospetto il cui risultato del test per SARS-CoV-2 è dubbio o inconcludente utilizzando protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV-2 presso i Laboratori di Riferimento Regionali individuati o è positivo utilizzando un test pan-coronavirus.

Caso confermato Un caso con una conferma di laboratorio per infezione da SARS-CoV-2, effettuata presso il laboratorio di riferimento nazionale dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) o da laboratori Regionali di Riferimento che rispondano ai criteri indicati in Allegato 3, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.

Definizione di 'contatto stretto'

Il contatto stretto di un caso possibile o confermato è definito come:

- una persona che vive **nella stessa casa o cella di un caso di COVID-19**;
- una persona che ha avuto un **contatto fisico diretto con un caso di COVID-19** (stretta di mano);
- una persona che ha avuto un **contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso COVID-19** o una persona che ha avuto un **contatto diretto (faccia a faccia) con un caso di COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di durata maggiore a 15 minuti**;
- una persona che si è trovata **in un ambiente chiuso** (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa) **con un caso di COVID-19 per almeno 15 minuti, a distanza minore di 2 metri**;
- un **operatore sanitario od altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso di COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei**;

Il collegamento epidemiologico può essere avvenuto entro un periodo di 14 giorni prima dell'insorgenza della malattia nel caso in esame.

Criteri per l'esecuzione dei tamponi

L'esecuzione dei tamponi nasofaringeo e orofaringeo deve essere riservata a tutti i casi sospetti di COVID-19 (vedi definizione precedente) ed a coloro che presentano un quadro clinico di polmonite interstiziale, anche in assenza di criteri epidemiologici.

L'esecuzione di tamponi nasofaringeo e orofaringeo, allo stato attuale ed in base alle indicazioni regionali ed aziendali, **non dovrà essere effettuata in soggetti asintomatici**.

Dispositivi di protezione individuale:

La selezione del tipo di DPI deve tenere conto del rischio di trasmissione di COVID-19; questo dipende da:

- **il tipo di paziente:** i pazienti più contagiosi sono quelli che presentano tosse; se indossano una maschera chirurgica o si coprono naso e bocca con un fazzoletto la contagiosità si riduce notevolmente;
- **il tipo di contatto assistenziale:** il rischio aumenta quando il contatto è ravvicinato (< 1 metro) e prolungato (> 15 minuti) e quando si eseguono procedure in grado di produrre aerosol delle

secrezioni del paziente (nebulizzazione di farmaci, intubazione, rianimazione, induzione dell'espettorato, broncoscopia, ventilazione non invasiva, somministrazione di ossigeno con cannule nasali o con maschera di venturi ad alto flusso).

Fermo restando le precauzioni standard nell'assistenza diretta a tutti i pazienti (**Allegato 2**) Il corretto utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale è responsabilità dell'operatore, che dovrà utilizzare le tipologie di DPI messe a disposizione dal Datore di Lavoro in ragione della valutazione del rischio **come da indicazioni aziendali(prot. 0015248 in tema di dispositivi di protezione individuale per operatori sanitari) e regionale (Allegato 3 e Allegato 4: Indicazioni per l'utilizzo dei DPI in relazione al grado crescente di esposizione ad un caso sospetto o accertato di COVID-19 e Indicazioni per l'utilizzo dei DPI in relazione al contesto di lavoro).**

Area di applicazione: Istituti Penitenziari di Parma

Gli Istituti di Parma ospitano circa 600 ristretti suddivisi in vari circuiti detentivi (AS, MS, 41 Bis) diversi per dimensioni, funzioni, caratteristiche di sicurezza della popolazione detenuta, caratteristiche anagrafiche e profilo patologico. L'Area Sanitaria ha a disposizione locali a funzione ambulatoriale, magazzini, uffici e sezioni per ricoveri SAI e paraplegici.

La presenza del servizio di assistenza intensiva (SAI) e paraplegici, presso gli Istituti Penitenziari di Parma, fa del carcere di Parma un contesto ad alta complessità sanitaria ed assistenziale con un numero elevato di pazienti polipatologici ed anziani. I dati di letteratura attualmente disponibili, ci segnalano che i soggetti cronici ed anziani sono a maggiore rischio di complicazioni e mortalità in caso di infezione da COVID 19.

La popolazione detenuta residenti, come ampiamente segnalato, è soggetta a contatti con l'esterno sia attraverso l'accesso degli operatori sanitari e penitenziari che per varie altre motivazioni. Le principali sono:

In ingresso per arresto dalla Libertà, trasferimento da altro istituto, colloqui familiari/legali, contatti con volontari o durante le attività trattamentali.

In uscita per visita medica extra moenia, traduzione aula di giustizia, progetti inserimenti lavorativi esterni, permessi di uscita temporanei

Le Azioni da mettere in atto negli Istituti penitenziari di Parma si possono suddividere nelle tre fasi della detenzione: Ingresso e Accoglienza, Detenzione, Uscita (Uscita in permesso, Scarcerazione, Trasferimento, visite mediche esterne)

Ingresso/Accoglienza di Nuovi Giunti:

Le motivazioni all'ingresso in carcere possono essere dovute ad arresto, trasferimento da altro istituto e possono accadere in ogni momento del giorno e della settimana.

Area Sanitaria:

Visite "nuovi giunti" ed accoglienza: saranno effettuate nell'immediatezza dell'ingresso, e comunque prima dell'immatricolazione, ad opera del personale medico nella tensostruttura situata all'area esterna adiacente al comando, al fine di meglio inquadrare il paziente.

La visita medica sarà svolta con accurata intervista epidemiologica, finalizzata all'individuazione delle aree ove ha soggiornato il soggetto negli ultimi 14 giorni, tenendo conto della definizione di caso di cui alla circolare del Ministero della Salute 0007922-09/03/2020-DGPRES-DGPRES.

Durante la visita, il personale sanitario deve dotarsi di mascherine chirurgiche ed occhiali; quello penitenziario ed il detenuto di mascherine chirurgiche (Allegato 2, 3 e 4). Utile disporre un lavaggio delle mani e le manette del detenuto (acqua e sapone o soluzione idroalcolica).

Nel caso emergessero elementi clinici ed epidemiologici riconducibili a caso sospetto di COVID-19, sarà disposto l'isolamento sanitario della persona detenuta all'interno del carcere nello spazio identificato dall'Amministrazione penitenziaria, salvo necessità di ricovero ospedaliero. Il medico dell'assistenza primaria in servizio presso U.O salute negli II.PP svolgerà i compiti dell'operatore di sanità pubblica previsti all'art. 3, comma 3 del suddetto DPCM raccordandosi ed informando il Dipartimento di Sanità Pubblica dell'AUSL.

Ogni operatore (sanitario, penitenziario e detenuti lavoratori) che entrerà in contatto con il paziente detenuto nuovo giunto, nello svolgimento del proprio compito, utilizzerà i dispositivi di protezione individuale (DPI) appropriati come da circolare regionale, fino all'esito del percorso diagnostico (Allegati 2, 3 e 4).

In caso di positività del test diagnostico (tampone nasofaringeo), effettuabile in Istituto, il paziente, in assenza di complicazioni, verrà mantenuto in Isolamento e monitorato fino a guarigione clinica e microbiologica, salvo necessità di ricovero ospedaliero del soggetto. Durante tale periodo, sarà negato assolutamente il nulla Osta alla traduzione per qualunque motivo.

In assenza di sintomatologie cliniche e di criteri epidemiologici, le persone nuove giunte saranno comunque allocate nella sezione nuovi giunti e monitorate clinicamente ogni giorno per 14 giorni al termine dei quali, in assenza di sintomatologie cliniche, viene rilasciato un Nulla osta (NO) per allocazione in sezione ordinaria.

Durante il periodo di isolamento, il paziente sarà sottoposto ai controlli di screening per malattie infettive (HIV, HCV, HBV, Lue e TB) e compilazione del Piano assistenziale individualizzato (PAI) come da procedura clinico assistenziale dell' U.O salute negli istituti penitenziari; sarà negato assolutamente il nulla Osta alla traduzione per qualunque motivo.

Prima di raggiungere la sezione ordinaria, al paziente vengono fornite norme di igiene (promotore della salute) e viene dotato di prodotti per l'igiene personale e dell'ambiente (amministrazione penitenziaria).

Area Amministrazione Penitenziaria (Area sicurezza e area pedagogica/educativa)

Durante la fase di immatricolazione, il medico che ha visto il paziente indicherà al personale della

polizia penitenziaria le ulteriori indicazioni in merito ad uso o meno di DPI.

Terminata la fase di Immatricolazione il paziente viene allocato seguendo le indicazioni del sanitario. La fase dell'accoglienza di nuovi giunti dura fino a 14 giorni, salvo diversa indicazione clinica nei casi di pazienti risultati positivi; durante tale fase, il paziente, in assenza di sintomatologia, rimane allocato nella sezione nuovi giunti e visitato quotidianamente.

Il contatto con il paziente avviene nel rispetto delle indicazioni nell'utilizzo di DPI da parte del personale sanitario, penitenziario e detenuti lavoratori.

Solo nei soggetti risultati positivi al test diagnostico, questo periodo si protrae fino alla negativizzazione e guarigione, al termine della quale, verrà effettuata una disinfestazione del locale ivi ha soggiornato, secondo le indicazioni aziendali.

Detenzione:

Il periodo di detenzione inizia dopo la fase di inquadramento (di norma 14 giorni dopo l'ingresso) e si protrae fino alla dimissione (scarcerazione o trasferimento). In tale periodo, le azioni da mettere in atto, oltre a quanto contenuto nella procedura clinico assistenziale, devono tener conto delle condizioni attuali di emergenza.

Area Sanitaria

Prevenzione:

- Momenti informativi rivolti a tutta la popolazione sui corretti comportamenti da seguire;
- Distribuzione di volantini tradotti in varie lingue sulle modalità di prevenzione;
- Sorveglianza attiva di pazienti presenti nelle sezioni.

Monitoraggio:

Durante le visite mediche interne in caso di sintomi, il paziente prima dell'accesso agli ambulatori, viene dotato di mascherine chirurgiche ed il personale sanitario valuterà il caso, dotandosi di mascherine chirurgiche. Al termine della valutazione, il paziente verrà posto in isolamento sanitario e controllato quotidianamente per tutto il tempo dell'isolamento; se vi saranno le indicazioni, verrà sottoposto a test diagnostico.

Le visite ordinarie di medicina generali, quelle specialistiche e le attività di professionisti del comparto si svolgeranno nel rispetto delle indicazioni aziendali per gli accessi agli ambulatori medici; particolari attenzioni andranno prese nei controlli dei pazienti a rischio (anziani, patologie croniche ed immunodepressi).

Quotidianamente verranno valutate le liste delle visite specialistiche esterne già programmate

Il personale infermieristico, addetto alla distribuzione della terapia deve dotarsi di mascherine chirurgiche, guanti e mantenere la distanza di sicurezza dai detenuti

Prima di ogni traduzione esterna (tribunale, ospedale), verrà effettuata una visita medica completa per il nulla osta alla traduzione esterna, che va rilasciato solo a detenuti asintomatici e non in isolamento sanitario.

Area Amministrazione Penitenziaria (Area sicurezza e area pedagogica/educativa)

Prevenzione:

- Fornitura di prodotti per l'igiene personale e dell'ambiente ai detenuti non abbienti
- Riorganizzazione delle attività di igiene ambientale degli spazi comuni
- Riorganizzazione della distribuzione del vitto nelle sezioni di detenzione, dotando i lavoratori di DPI necessari
- Blocco temporaneo delle attività interne trattamentali che prevedono la presenza di collaboratori esterni (formazione, sport, ecc.)
- Blocco temporaneo delle visite dei familiari, con aumento della possibilità di contatti telefonici
- Informazione tempestiva al medico di turno di eventuali variazioni di condizioni cliniche di un detenuto.
- Garantire una vita in sezione rispettosa delle indicazioni in termine di prevenzione da malattie da COVID-19

Monitoraggio

- Collaborazione nel favorire gli accessi in infermeria dei pazienti sintomatici
- Collaborazione nel garantire accesso ordinato e una alla volta dei detenuti negli ambulatori medici.
- Collaborazione nelle applicazioni delle norme precauzionali e di prevenzione di malattie da COVID

Dimissione:

è considerato dimesso il detenuto che torna in libertà per scarcerazione, esce dal carcere per arresti domiciliari o trasferito in un altro Istituto.

Area Sanitaria

Prima di ogni dimissione, il medico effettua la visita medica come da procedura clinico assistenziale e consegna al paziente una lettera di dimissione. In presenza di sintomi o se malato, la dimissione viene rimandata, nei casi di trasferimento.

Nei casi di scarcerazione, sarà utile un raccordo con i servizi territoriali.

In assenza di sintomi, al paziente verrà consegnato una lettera di dimissione al curante, terapia per 3 giorni, un volantino contenente le norme di prevenzione a COVID 19; per i trasferimenti, verrà inoltre rilasciato il N.O per assenza di segni e sintomi riconducibili ad infezione da coronavirus.

Area Amministrazione Penitenziaria

Collaborazione nel portare alla conoscenza del sanitario di turno, i pazienti in dimissione al fine di organizzare una dimissione protetta.

Riferimenti normativi

Decreto della Presidenza del Consiglio di Ministri (DPCM) del 08/03/2020 – Art 2. Comma 1 lettera U e Art 3. Comma 2, 3, 4, 5, 6

Circolare del Ministero della Salute 0007922-09/03/2020-DGPRES-DGPRES-P: COVID-19. Aggiornamento della definizione di caso

Circolare Regionale PG/2020/0202349 del 07/03/2020 – Allegato – Infezione da Nuovo Coronavirus (SARS-COV-2): indicazioni per la prevenzione e controllo della trasmissione in ambito assistenziale

Circolare Regionale PG/2020/0189065 del 03/03/2020: Misure di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 presso gli Istituti penitenziari

Circolare del Ministero della Salute – nota 005443 del 22/02/2020 DGPRES Ufficio V

Indicazione aziendale prot. 0015248 del 04/03/2020: indicazioni relative alle infezioni da 2019-nCoV. Precisazioni in tema di Dispositivi di protezione individuale per operatori sanitari

Integrazione AUSL Parma al decalogo ministeriale comportamenti da seguire nuovo Coronavirus. Prot. 0015256 del 04/03/2020

Ordine di Servizio 36, 37, 38, 40, 42, 43, 44, 45 e 46 del 23-24-27-28 Febbraio 2020 e del 02-04-05-09-10 Marzo 2020 della direzione degli Istituti di Parma

Indicazioni aziendali del 24/02/2020 in merito ad infezione da Coronavirus (COVID-19): Aggiornamento al 24.02.2020 – Circolare Ministeriale 0005443-22/02/2020

Indicazioni Aziendali "Gestione Domiciliare di Caso Sospetto O Positivo" prot.0016319 del 09/03/2020

Circolare Ministero della Giustizia – Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria. GDAP 0065630 U del 25/02/2020

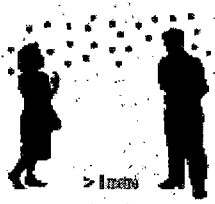
Regione Emilia Romagna "Protocollo Terapeutico per la terapia antivirale dei pazienti con infezione da COVID19". Protocollo generale N°. 0012315 del 23/03/2020

DIRETTORE U.O.C SALUTE NEGLI II.PP

COMANDANTE REPARTO SALUTE NEGLI II.PP

IL DIRETTORE ISTITUTI PENITENZIARI

Allegato 1 – Meccanismi di trasmissione di COVID-19 in confronto ad altre malattie infettive

Meccanismo di trasmissione		Significato	Esempio di altre malattie infettive/patogeni che seguono questa via di trasmissione
Contatto: a) diretto	 Direct	Trasferimento di microrganismi per contatto diretto con una persona infetta e colonizzata (girare un paziente, lavarlo o effettuare altre pratiche assistenziali che comportino il contatto fisico)	Virus respiratori nei bambini, diarrea da <i>Clostridium difficile</i> , diarrea da altri patogeni se il paziente è incontinente, scabbia, varicella e zoster febbrili emorragiche, ferite secernenti, infezioni di ustioni estese
Contatto: b) indiretto	 Indirect	Trasferimento di microrganismi per il contatto indiretto con oggetti inanimati (contatto con strumenti contaminati, guanti contaminati, mani del personale di assistenza contaminate)	
Goccioline di Flüge (Droplet)	 < 1 metro Droplet	Trasmissione attraverso goccioline grandi ($\geq 5\mu\text{m}$ di diametro) generate dal tratto respiratorio del paziente fonte attraverso la tosse, starnuti o durante procedure quali broncoscopia o aspirazione delle secrezioni respiratorie. Queste goccioline vengono espulse a distanze brevi (< 1 metro)* e si depositano sulle mucose nasali od orali del nuovo ospite. Non rimangono sospese nell'aria	Virus respiratori, quali RSV, influenza, parainfluenza, rinovirus (sopravvivono nell'ambiente e possono essere trasmessi anche per contatto con le superfici e le mani) <i>Haemophilus influenzae</i> tipo B, <i>Neisseria meningitidis</i> , <i>Bordetella pertussis</i> (non sopravvivono nell'ambiente o sulle mani)
Via aerea	 > 1 metro AIRBORNE	Disseminazione di microrganismi per aerosolizzazione. I microrganismi sono contenuti in piccole particelle che derivano dall'essiccamento dei <i>droplet</i> più grandi (droplet nuclei, $< 5\mu\text{m}$ di diametro) oppure in particelle di polvere che contengono esfoliazioni cutanee. Rimangono disperse nelle correnti aeree per lunghi periodi di tempo e possono essere trasmesse a distanza	Tubercolosi, varicella, herpes zoster, morbillo, vaiolo, febbri emorragiche con polmonite

*La distanza di 1 metro è quella considerata come area di sicurezza per le malattie infettive a trasmissione respiratoria; alcuni studi sulla SARS hanno però evidenziato che in alcuni casi le goccioline possono viaggiare per distanze più lunghe (esempio 2 metri)

Allegato 2 – Precauzioni raccomandate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità per la prevenzione di COVID-19

Quali precauzioni	In quali casi	In cosa consistono
Precauzioni standard	Nell'assistenza diretta a tutti i pazienti	• Igiene delle mani: frizione con prodotti idroalcolici oppure lavaggio con acqua e sapone (preferire il frizionamento alcolico se le mani non sono visibilmente sporche; utilizzare il lavaggio con acqua e sapone se le mani sono visibilmente sporche). Prima: di toccare un paziente, di una procedura pulita o asettica. Dopo: l'esposizione a liquidi biologici, aver toccato un paziente, aver toccato le superfici ambientali intorno al paziente • Igiene respiratoria: 1) tutti i pazienti devono coprire bocca e naso con un fazzoletto di tessuto o con l'incavo del gomito quando tossiscono o starnutiscono; 2) rendere disponibili le mascherine chirurgiche per i pazienti con sospetta infezione da 2019-nCoV nelle stanze di attesa o nelle stanze ove è stato attuato il <i>coorting</i> dei pazienti; 3) effettuare l'igiene delle mani dopo il contatto con secrezioni respiratorie. • Guanti: Quando si prevede di toccare sangue, liquidi organici e oggetti contaminati • Protezione della bocca (mascherina): Durante procedure che possono provocare la contaminazione della bocca e del viso con sangue o liquidi organici • Protezione degli occhi (occhiali, ecc.): Durante procedure che possono provocare la contaminazione della congiuntiva e del viso con sangue o liquidi organici (induzione della tosse, broncoscopia, intubazione, interventi chirurgici vascolari o ortopedici, ostetricia, pronto soccorso, autopsia) • Protezione del corpo (grembiule, ecc.): Durante procedure che possono provocare la contaminazione dei vestiti con sangue o liquidi organici.
Precauzioni trasmissione da contatto e <i>droplets</i> (in aggiunta alle precauzioni standard)	Casi sospetti o accertati di COVID-19	• Guanti: prima di entrare nella stanza e nell'assistenza al paziente • Protezione della bocca (mascherina): Quando si è a < 1 metro di distanza dal paziente nell'assistenza a casi sospetti • Protezione degli occhi (occhiali, ecc.): Quando si è a <1 metro di distanza dal paziente • Protezione del corpo (grembiule, ecc.): prima di entrare nella stanza se si prevede il contatto con il paziente o l'ambiente • Stanza di isolamento: stanza singola adeguatamente ventilata (almeno 60L/s), mantenere le porte chiuse. Evitare di far muovere e trasportare i pazienti fuori dalla loro stanza a meno che non sia clinicamente necessario. Utilizzare attrezzature radiologiche portatili e/o altre attrezzature diagnostiche dedicate. Se il trasporto è necessario, utilizzare vie predefinite di trasporto per minimizzare l'esposizione dello staff, di altri pazienti e visitatori e assicurarsi che il paziente indossi la mascherina; • Attrezzature: monouso oppure dedicate a ciascun paziente (ad es. stetoscopi, manicotti per la misurazione della pressione, termometri); se condivise tra pazienti, devono essere pulite e disinfettate tra successivi utilizzi (ad es. utilizzando alcol etilico al 70%) • Pulizia ambientale: pulire e disinfettare periodicamente le superfici con le quali il paziente è in contatto
Via aerea (in aggiunta alle precauzioni da contatto e <i>droplets</i>)	Casi sospetti o accertati di COVID-19 nel corso di procedure in grado di generare aerosol	• Protezione delle vie aeree: FFP2/FFP3 per procedure che provocano aerosol. E' necessario eseguire sempre il check di tenuta stagna. • Stanza di isolamento a pressione negativa: stanza con ventilazione a pressione negativa e 6 ricambi aria/ora

Allegato 3 – Indicazioni per l'utilizzo dei DPI in relazione al grado crescente di esposizione ad un caso sospetto o accertato di COVID-19

Precauzioni e Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) e Dispositivi di Barriera-Dispositivi medici (DM)	Quale tipologia di attività assistenziale	Quali contesti assistenziali
Livello 1 – Precauzioni standard		
<u>Pazienti/utenti:</u> - far rispettare l'igiene respiratoria: - o mascherina chirurgica, possibilmente con elastici; - o igiene delle mani <u>Operatori sanitari:</u> - Igiene delle mani - Mantenersi a distanza di 1 metro circa dal paziente/utente Garantire la disponibilità di soluzione idroalcolica per l'igiene delle mani	Assistenza a paziente con sintomi respiratori in assenza di contattodiretto Ad esempio, durante l'anamnesi, indagine epidemiologica, ecc.	- Accoglienza, Triage, Punti prima accoglienza - MMG, PLS, Medici di MMG informazione - Continuità assistenziale - Poliambulatori e ambulatori - Igiene pubblica
Livello 2 – Precauzioni da contatto e droplets		
<u>Pazienti/utenti:</u> - far rispettare l'igiene respiratoria: - o mascherina chirurgica possibilmente con elastici (per contatti prima del ricovero in isolamento o per attività assistenziali al fuori della stanza di ricovero); - o igiene delle mani <u>Operatori sanitari:</u> - Igiene delle mani - Guanti - Mascherina chirurgica - Camice monouso - Occhiali/occhiali a maschera occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera Garantire la disponibilità di soluzione idroalcolica per l'igiene delle mani	Assistenza a paziente con sintomi respiratori e previsto contattodiretto Ad esempio, visita, contatto con il paziente per l'esecuzione di esami diagnostici, rilevazione dei parametri vitali, fisioterapia Assistenza a casi probabili o accertati di COVID-19 Esecuzione del tampone rinofaringeo e orofaringeo	- Pronto Soccorso/PPI (generali e specialistici accessodiretto) - MMG, PLS, Medici di MMG informazione - Continuità assistenziale - Assistenza domiciliare - Poliambulatori e ambulatori - Igiene pubblica (esecuzione tampone) - 118 - Radiologia - Reparti di degenza ospedaliera - Sala Operatoria/Sala Parto - Laboratori di microbiologia (analisi dei campioni diagnostici di casi sospetti di COVID-19) - Camera mortuaria - Addetti alle pulizie degli ambienti che ospitano casi sospetti o accertati
Livello 3 – Precauzioni per via aerea		
<u>Operatori sanitari:</u> - Igiene delle mani - Guanti - FFP2 o equivalente - Camice idrorepellente monouso - Occhiali/occhiali a maschera occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera Garantire la disponibilità di soluzione idroalcolica per l'igiene delle mani	Assistenza a casi probabili o accertati di COVID-19 nel corso di procedure in grado di generale aerosol - Procedure sulle vie aeree quali broncoscopia, intubazione tracheale, ventilazione non-invasiva, rianimazione cardiopolmonare, ventilazione manuale prima dell'intubazione	- Rianimazione - Altri reparti e ambulatori quando si eseguono procedure in grado di generare aerosol

Allegato 4 – Indicazioni per l'utilizzo dei DPI in relazione al contesto di lavoro

Aree di degenza ospedaliera			
Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
Stanza di pazienti COVID-19	Operatori sanitari	Assistenza diretta a pazienti COVID-19	- Mascherina chirurgica - Camice monouso - Guanti - occhiali/occhiali a maschera occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
		Procedure che generano aerosol	- FFP2/FFP3 - Camice monouso idrorepellente - Guanti - occhiali/occhiali a maschera occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
	Addetti alle pulizie	Accesso in stanze dei pazienti COVID-19	- Mascherina chirurgica - Camice monouso - Guanti spessi - Occhiali di protezione (se presente rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche) - Calzari o scarpe da lavoro chiuse
	Visitatori	Accesso in stanze dei pazienti COVID-19, qualora permesso	- Mascherina chirurgica - Camice monouso - Guanti
Altre aree di transito dei pazienti (ad esempio reparti, corridoi)	Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari	Nessuna attività che comporti contatto con pazienti COVID-19	- Non sono necessari DPI
Triage	Operatori sanitari	Screening preliminare che non comporta il contatto diretto	- Mantenere una distanza dal paziente di almeno 1 metro - Non sono necessari DPI
	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	- Mantenere una distanza dal paziente di almeno 1 metro - Mascherina chirurgica se tollerata dal paziente
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	- Non sono necessari DPI
Laboratorio	Tecnici di laboratorio	Manipolazione di campioni respiratori	- Mascherina chirurgica - Camice monouso - Guanti - Occhiali/occhiali a maschera occhiali di protezione/ occhiale a mascherina/visiera (se rischio di schizzi)
Aree amministrative	Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari	Attività amministrative che non comportano contatto con pazienti COVID-19	- Non sono necessari DPI

Allegato 4 – Indicazioni per l'utilizzo dei DPI in relazione al contesto di lavoro (continua)

Ambulatori intra ospedalieri e del territorio				
Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione	
Ambulatori	Operatori sanitari	Esame obiettivo di pazienti con sintomi respiratori	- Mascherina chirurgica - Camice monouso - Guanti - Occhiali/occhiali a maschera occhiali di protezione/ occhiale a mascherina/visiera	
	Operatori sanitari	Esame obiettivo di pazienti senza sintomi respiratori	- I DPI previsti per l'ordinario svolgimento della propria mansione	
	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	- Mascherina chirurgica se tollerata	
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	- Non sono necessari DPI	
	Addetti alle pulizie	Dopo l'attività di visita di pazienti con sintomi respiratori	- Mascherina chirurgica - Camice monouso - Guanti spessi - Occhiali di protezione (se presente rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche) - Calzari o scarpe da lavoro chiuse	
Sale d'attesa	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	- Mascherina chirurgica se tollerata - Isolare immediatamente il paziente in area dedicata o comunque separata dagli altri; se tale soluzione non è adottabile assicurare la distanza di almeno 1 metro dagli altri pazienti	
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	- Non sono necessari DPI	
Aree amministrative	Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari	Nessuna attività che comporti contatto con pazienti COVID-19	- Non sono necessari DPI	
Triage	Operatori sanitari	Screening preliminare che non comporta il contatto diretto	- Mantenere una distanza dal paziente di almeno 1 metro - Non sono necessari DPI	
	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	- Mantenere una distanza dal paziente di almeno 1 metro - Mascherina chirurgica se tollerata dal paziente	
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	- Non sono necessari DPI	
	Accompagnatori	Accesso in stanza del paziente con sintomi respiratori senza prestare cure o assistenza diretta	- Mascherina chirurgica	

Allegato 4 – Indicazioni per l'utilizzo dei DPI in relazione al contesto di lavoro (continua)

Assistenza domiciliare				
Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione	
Assistenza al domicilio	Operatori sanitari	Assistenza diretta al domicilio di pazienti COVID-19	- Mascherina chirurgica - Camice monouso - Guanti - Occhiali/occhiali a mascherina occhiali di protezione/ occhiale mascherina/visiera	

Allegato 5 – Indicazioni per Trasporto in Ambulanza o altri mezzi

Ambulanza o mezzi di trasporto				
Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione	
Ambulanza o mezzi di trasporto	Operatori sanitari	Trasporto sospetto caso COVID-19 alla struttura sanitaria di riferimento	- Mascherina chirurgica - Camice monouso idrorepellente - guanti - occhiali/occhiali a maschera occhiali di protezione/ occhiale a mascherina/visiera	
	Addetti alla guida	Solo guida del mezzo con sospetto caso di COVID-19 a bordo e separazione del posto di guida da quello del paziente	- Mantenere la distanza di almeno 1 metro - Non sono necessari DPI	
		Assistenza nelle fasi di carico e scarico del paziente sospetto per COVID-19	- Mascherina chirurgica - Camice monouso idrorepellente - guanti - Occhiali/occhiali a maschera occhiali di protezione/ occhiale a mascherina/visiera	
		Nessun contatto diretto con paziente sospetto per COVID-19 ma senza separazione del posto di guida da quello del paziente	- Mascherina chirurgica	
	Paziente con sospetta infezione da COVID-19	Trasporto alla struttura sanitaria di riferimento	- Mascherina chirurgica se tollerata	
	Addetti alle pulizie	Pulizie dopo e durante il trasporto dei pazienti con sospetta infezione da COVID-19 alla struttura sanitaria di riferimento	- Mascherina chirurgica - Camice monouso idrorepellente - Guanti spessi - Occhiali di protezione (se presente rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche) - Stivali o scarpe da lavoro chiuse	